Ankenævnet for Forsikring

929/13

Den 16. december 2013 blev i sag nr. 84.421:

xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 3/10 2011.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension til den 1/3 2012. Klagen ses herefter at vedrøre klagerens krav på ydelser efter sidstnævnte dato. Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse efter den 1/3 2012 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1971. Hun er uddannet salgsassistent og har stort set altid været beskæftiget inden for dette fag. Efter det oplyste blev hun visiteret til fleksjob med virkning fra den 29/5 2012.

I marts 2012 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 11/1 2011 havde været sygemeldt fra sit arbejde som salgsassistent hos en købmand på grund af diskusprolaps i lænden.

På baggrund af sagens samlede oplysninger tilkendte selskabet klageren præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/5 2011 til den 3/10 2011. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor med virkning fra den 3/10 2011.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v., som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives i det følgende.

Af statusattest af 3/10 2011 fra praktiserende læge fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
40-årig kvinde der tidl. er opereret for diskusprolaps for 6 år siden, men nu har fået recidiv og har haft ondt i adskillige måneder.
Der er fundet ny prolaps på L4/L5 niveau, som er samme niveau hun tidl. blev opereret på.
Pt. er anbefalet træning, og går nu til fys. i …
Pt. har fortsat mange smerter ned i benet.
Hun kan ikke gå, stå eller sidde ret længe ad gangen.

prolapsus disci lumbalis

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Det vurderes, at pt. hele sit liv vil være plaget af en svag ryg, det vurderes, at der ikke er tale om varig helbredelse, men at der vil være gode perioder.
Det vurderes, at pt. vil være ude af stand til at klare et hårdt fysisk arbejde eller et rygbelastende arbejde, men er afhængig af, at kunne foretage stillingsændringer.
Det kan ikke vurderes, hvor længe pt. har behov for at være sygemeldt."

I fysioterapeutisk udtalelse af 18/1 2012 hedder det bl.a.:

"Sammenfatning:
[Klageren] har lave lændesmerter med udstråling svarende til L4 rodtryk. Smerterne tager til i løbet af dagen. Smerterne vil tiltage gradvis når [klageren] er i en oprejst position, fordi tyng-

dekraften komprimerer rygsøjlen og discus. Dette afhjælpes ved at hvile i liggende position således at trykket tages af discus.
Yderligere har [klageren] en position i bækken og brysthvirvel ryg som er modsat roteret, hvilket øger presset på discus i den oprejste position.

Med henblik på tidligere ryg anamnese, vurderes det at [klageren] har kroniske ryg problemer.
Det må anbefales at [klageren] i fremtidig arbejdsvalg, arbejder på nedsat tid. Arbejdet skal være med afvekslende arbejdsstillinger. Hvis der arbejdes over 4 timer dagligt, være mulighed for liggende hvile i 1/2-1 time."

Af billeddiagnostisk epikrise af 1/2 2012 fremgår bl.a.:

"**EPIKRISE:**
MR col. Lumbalis :

- Der er ingen prolapser. Operations følger.
- Der er svære diskus degeneration L4/5 med diskrete bred protrusion med annular ruptur. Protrusionen tilstøder nerve rødder i lateral reces bilat. uden afklemning
- Der er let venstresidigt paramedian diskus protrusion på L5 / S1 tilstødende nerve rod i lateral reces sin på dette niveau. Ingen afklemning af nerver.
- Let diskus degneration L3 /4 også
- Conus og medulla skønnes normal."

Af generel helbredsattest af 9/2 2012 fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
...
Sidst pt. har været i arbejde, har været ved …, hvor hun i ca. 3 år har arbejdet på nedsat tid, men blev afskediget i juni 2011 p.g.a. rygproblemer.
Ryganamnese: allerede som teenager var pt. ved kiropraktor adskillige gange og efter hver fødsel - dels i 2000 og dels i 2006 - har der været tiltagende problemer med ryggen.
I 2004 fornemmer pt. ganske tydeligt, at hun får sin første diskusprolaps og efter dette har hun konstant haft smerter med udstråling til ve. ben. I første omgang til ve. knæ men efter den 2. diskusprolaps udstråling helt til læggen.
Bliver i 2005 i februar måned opereret på … Sygehus for en diskusprolaps og har et ukompliceret forløb, men hun får i januar 2011 en ny prolaps og i forløbet af denne, er hun undersøgt bl.a. på … sygehus med MR-scanning og man har ikke her fundet indikation for ny operation.
Pt. har en medfødt sammenvoksning af LV og os sacrum.
Medicin: tager ikke noget fast smertestillende, men tackler sine smerter ved, at hun ofte skifter stilling, ikke sidder for længe og at hun hver dag efter arbejdstiden lægger sig 1 time og hver aften 1/2 time, hvor hun aflaster ryggen, hviler og strækker ud.
Rygsmerterne provokeres, hvis pt. sidder i længere tid, dvs. mere end 1/2-1 time, og hvis hun også står op for lang tid ad gangen. Hun kan ikke støvsuge og laver helst ikke foroverbøjninger og løfter helst heller ikke noget over 5 kilos vægt.
Har været igennem flere forskellige arbejdsprøvninger og har selv som oftest fundet sine praktikpladser. Lige nu er pt. igang med en 3 mdr. lang tilknytning til et reklamebureau, hvor hun arbejder 4½ time dgl. som 'alt-mulig-mand'.
…
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Højde 175 cm.
Vægt ca. 70 kg.

BT 130/70.
AT er fin.
Ingen hjertekarlidelser.
Ingen gastrointestinale, urologiske eller gynækologiske lidelser.
Ekstremiteter: der er normal sensibilitet, kraft og refleks på underekstremiteterne.
I dag normal bevægelighed i ryggen.

3. Diagnoser
Latin og dansk
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis IV/V operata marts 2005
Varices ekstremitatis inf.
Prolapsus disci ivr. thoracalis et lumbalis 2011
...
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Pt. har sin største energi først på dagen og hun har som tidligere lyst til at være tilknyttet arbejdsmarkedet. Hun er serviceminded og god til at skabe kontakt mellem mennesker og her ligger hendes force. I det rent fysiske er hun begrænset af en opereret og en ikke-opereret diskusprolaps i lænden.
[Klageren] er ikke i stand til at selvforsørge sig på fuld tid, men hun er meget interesseret i tilknytning til arbejdsmarkedet på vilkår, der giver mulighed for nedsat arbejdstid og der er klart tale om en varig helbredstilstand på nuværende tidspunkt og ikke udsigt til nogen varig helbredelse.
Hun har trænet meget, meget flittigt, uden at der er blevet en bare nogenlunde bedring af situationen, så yderligere træning vil ikke kunne afhjælpe hendes situation og hun vil til stadighed have brug for varige skånehensyn. Det må anbefales, at [klageren] tilkobles en arbejdsplads, hvor hun kan arbejde på nedsat tid og hvor hun vil have mulighed for at aflaste ryggen med afvekslende arbejdsstillinger. En arbejdstid over 4-4½ time dgl. skønnes ikke realistisk."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 30/3 2012, fremgår bl.a.:

"

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Kan ikke sidde ret lang tid ad gangen. Kan ikke stå eller gå uden at have mulighed for hvile ind imellem. Kan ikke lave tunge løft, mas 5 kg. Kan ikke lave foroverbøjninger
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (**Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse: Prolaps nederst i lænderyggen
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 4-4½ time max 4 dage om ugen

"

I arbejdsbeskrivelse/vurdering, der er udfærdiget af virksomhedskonsulent på jobcenter den 7/5 2012, hedder det bl.a.:

"**Periode:**
12.01.12 - 24.04.12

Arbejdstider:
Arbejdstiden har været fra kl. 8.15 og varieret lidt med sluttid, men er stabiliseret i perioden ved kl. ca. 12.45. I arbejdstiden er indlagt hvis og pauser, så den effektive tid pr. uge er ca. 15 timer.
…
Konsulentens samlede vurdering:
Efter først at havde [klageren] i arbejdsprøvning i receptionen hos …, hvor arbejdsopgaverne i receptionen var af en art, hvor belastningen var meget ujævn og derved ikke gav de fornødne skånehensyn til [klageren], for derved at få et stabilt fremmøde og stabil arbejdstid. Er det her lykkes i den nye arbejdsprøvning hos …

Efter at havde haft [klageren] i arbejdsprøvning i receptionen hos …, hvor det ikke lykkedes at få [klageren] ind i et stabilt fremmøde og dermed stabil timetal. Årsagen skyldes at arbejdspresset ikke kunne styres, så trods ståstol som hjælpemiddel, var det ikke muligt at indlægge passende pauser, der gjorde det muligt for [klageren] at klare er det her lykkes i den nye arbejdsprøvning hos …

Her er det via arbejdsopgaver og mulighed for indlagte pauser, at frembringe en arbejdsprøvning, over så længere periode, at derved få et stabil fremmøde og timetallet pr. dag.

Trods de fornødne skånehensyn, er det ikke lykkedes at få [klagerens] effektive timetal over 15 timer/uge.

[Klageren] oplyser, hun trods disse fornødne skånehensyn og den reduc. tid, er i den situation - hvor hun har behov for liggende hvile efter arbejde og igen om aftenen. Ca. et par timer.

Det er min opfattelse, vi via denne arbejdsprøvning for [klageren], har fået det optimale ud af [klageren] arbejdsmæssig. Det til trods er det ikke lykkes, at få hendes effektive arbejdstid over de ca. 15 timer/uge.

Da skånehensyn er så optimale, de kan blive, vil jeg heller ikke kunne henvise til en revalideringsløsning, hvorpå [klageren] vil kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet under ordinære vilkår."

Ifølge sagsakterne fra jobcenteret blev klageren visiteret til fleksjob fra den 29/5 2012, hvorefter hun overgik til ledighedsydelse.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/10 2012 hedder det bl.a.:

"**Resumé:** 40-årig kvinde uddannet butiksassistent, og har haft mange forskellige jobs. Hun oplever sin første prolaps i 2004, og opereres for venstresidig L4/L5 prolaps i februar 2005 med godt resultat. Hun får recidiv af prolapsen i januar 2011, og der verificeres recidiv prolaps, der på en senere skanning er fundet at være skrumpet, så der nu kun er tale om diskus protrusion og degenerative forandringer. Hun er anbefalet Gabapentin behandling ved rygki-

rurg, men har fravalgte Gabapentin på grund af de beskrevne bivirkninger i indlægssedlen, samt at hun ved konservativ behandling med daglig hjemmetræning og hvile, har et tåleligt resultat).

Der er ligeledes tilbudt en reoperation, hvis der ikke var effekt nok ved Gabapentin behandlingen, men hun ønsker sig ikke yderligere opereret på grund af den lave succesrate beskrevet af den opererende læge på 50/50%.

Hun er desuden opereret for varicer i begge ben i 2009 og 2010, har fået recidiv af varice på crus på venstre side, men har ikke følt behov for en reoperation.

Hun har i dag sine velkendte rygsmerter, der har været tilstede siden teenageårene, og paræstesier der tager til i løbet af dagen ud i venstre ben.

Der skønnes, at generne kan tilskrives hendes reprolaps, der dog ikke kan objektiviseres ved undersøgelsen, hvor der findes fuldstændig normal neurologi i underekstremiteterne.

KONKLUSION:
1. Diagnose.

Reprolaps L4/L5 sin.
Discus degeneration L3 til S1.
Operatio L4/L5 sinistre antea.
Recidiv af varicer venstre crus.

2. Tilstandens betydning for pågældendes funktionsniveau i forhold til erhvervsevne, livsfunktion og daglig funktioner i hjemmet.

Hjemme: Der laves mange justeringer i hjemmet, hun har blandt andet købt en robotstøvsuger, og ægtefælle hjælper mere til med daglige hjemlige funktioner. Hun angiver, at hun ikke længere handler stort ind i supermarkeder, men handler mere lokalt med små indkøb. Hun deler rengøringen op i mindre ting pr. dag frem for ugentlig rengøringer. Angiver en kortere lunte i forhold til familie og omgangskreds, når hun har øget smerter i benet.

Livsfunktion: Angiver sig med let ændret socialt overskud. Beskriver, at hun var til en Søs Fenger koncert for nylig, og var kommet igennem koncerten, men havde øget smerter og havde behov for at ligge fladt de næste 1-2 dage. Pågældende har aldrig dyrket sport, så det er ingen ændringer i forhold til dette. Hun angiver, at mange aftaler i løbet af en uge tapper på kræfterne, specielt hvis der er forældremøde eller arrangementer i skolen, har hun mindre overskud i sådan en uge. Har tidligere gået på holdtræning ved fysioterapeut, og har haft stor glæde af denne, men angiver, at hun ikke føler at have overskud til at træne på holdet p.t. træner dog dagligt hjemme efter udleveret træningsprogram. Pågældende angiver at hun før hendes arbejdsliv har dyrket sport i form af svømning, ridning og gymnastik i 12 år. Da hendes arbejde stort set altid har været i butik, har der ikke været plads til sport på grund af arbejdstider og manglende overskud, da hun har stået og gået hele dagen.

Erhvervsevne: Angiver smerteforværring, hvis hun står længe og sidder for længe, og i løbet af en arbejdsdag angiver hun øget stivhed i benene, specielt i læggene. Ligeledes forværres generne ved bilkørsel til og fra arbejde. Pågældende angiver at bensmerterne er i venstre ben og ikke i benene og læggene, men i benet og ned i læggen. Hun har behov for en time fladt liggende efter arbejde og ikke bare en times ro, netop på grund af

bensmerter i venstre ben. Ofte også fladt liggende efter aftensmaden, varigheden varierer fra 10 min til en halv time, men det tager toppen så der også er overskud til hendes børn om aftenen.

3. Prognose.

Jeg anbefaler pågældende, at hun forsøger sig med Gabapentin behandling som tidligere anbefalet, da det skønnes at kunne have en god effekt på hendes bensmerter. Man må ligeledes overveje igen, om hun skal have fjernet rest varicen på venstre ben, da det skønnes at kunne bedre nogle af hendes symptomer. (Dette punkt er diskuteret med skadelidte til vores 2. konsultation, og jeg mener, at hvis hun får fjernet restvaricer i venstre ben, må man skønne, at dette vil afhjælpe de gener hun har fra varicerne, men vil naturligvis ikke hjælpe på de neurogene smerter.) Ligeledes anbefales pågældende, at hun gerne genoptager træning på ryghold eller påbegynder en eller anden form for rygstabiliserende sportsaktivitet såsom svømning, pilates eller lignende ud over sin træning hjemme

Pågældende angiver at der har været en bedring i bensmerterne henover sommeren 2011, herefter nogen forværring i efteråret og frem til nu.

Under vores 2. Konsultation gør jeg det klart for pågældende, at chancen for bedring ved en reoperation mener jeg er betydelig højere end 50/50%. Jeg har tidligere set hendes scanning, og hun har en regulær recidiv prolaps, der trykker på hendes nerverod.

Pågældende virker umiddelbart meget motiveret for, hvis der er mulighed for kirurgisk bedring, at tage imod et sådan tilbud.

På … rygcenter laver man mikrokirurgisk prolapskirurgi, og med denne teknik og en højt rutineret kirurg har vi en god prognose ved operation for recidiv prolapser.

Jeg har derfor aftalt med pågældende, at hun via egen læge kan blive henvist til en 3. læge der er udenforstående, nemlig min kollega overlæge …, med hvem jeg har et tæt samarbejde, og jeg ved, at han er en dygtig mikroskopisk prolaps kirurg.
Jeg tror på, at hun vil kunne opnå en betydelig bedring af de neurogene smerter ved en reoperation. Jeg angiver en succesrate på 70-75% succes og kun mindre risiko for forværring i sine symptomer. Pågældende er meget glad for denne nye udvikling i sagen, og ønsker sig revurderet.

Det anbefales derfor, at man afventer resultatet af denne vurdering og evt. operation, inden man tager stilling til pågældendes sag."

Af brev af 16/4 2013 til klageren fra overlæge på rygkirurgisk ambulatorium fremgår:

"Jeg har nu set resultatet af den nye skanning, der blev foretaget den 12.4.
Denne viser forventelige følger efter operationen mellem 4. og 5. lændehvirvel, mens der på nederste niveau, mellem 5. lændehvirvel og korsbenet, ses udbuling af diskus mod venstre og derfor snævre pladsforhold svarende til dér, hvor S1-roden skal forløbe.

Jeg synes derfor godt, man kunne forsøge en operation mhp. frilægning på disse 2 niveauer på venstre side, hvis du er interesseret i det.

Du bedes kontakte min sekretær …, såfremt du er interesseret i operation, så vil vi kalde dig ind til forundersøgelse."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet som anført at yde forsikringsdækning efter den 3/10 2011, idet den generelle erhvervsevne ikke fandtes at være nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand.

Den 8/5 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 3/10 2011. Til støtte herfor har hendes advokat i klagen henvist til sagens bilag. Ifølge advokaten er klageren af den klare overbevisning, at hun ikke magter at arbejde mere end 15 timer om ugen.

Heroverfor har selskabet i brev af 6/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
I forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring har vi gennemgået sagens oplysninger igen. Vi er i den forbindelse blevet opmærksomme på, at vi har stoppet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, inden MR-scanningen af 1. februar 2012 foreligger, som viser en bedring af forsikredes helbredstilstand. Der foreligger desuden en Generel Helbredsattest af 9. februar 2012, hvoraf det fremgår, at forsikrede ifølge lægens vurdering er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge med de rette skånehensyn. Vi har derfor forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension frem til den 1. marts 2012. Vi udbetaler renter i henhold til gældende regler. Vi har sendt brev til orientering via forsikredes advokat.

Vi fastholder i øvrigt vores vurdering af, at forsikrede fra den 1. marts 2012 ikke længere opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som salgsassistent med fysisk belastende og rygbelastende butiksarbejde. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag …), at forsikredes gener stammer fra en reprolaps i lænden niveau L4/L5. Det fremgår ligeledes ved MR-scanning den 1. februar 2012: '(...) at prolapsen er skrumpet, og der beskrives nu kun diskus protrusion L4/L5 og L5/S1 samt svær diskus degeneration L4/L5, hvilket ikke umiddelbart er symptomgivende (udover hendes velkendte rygsmerter, som hun har haft siden teenagetiden).' Forsikrede er i forbindelse med MR-scanningen anbefalet medicinsk behandling med Gabapentin, hvilket hun dog har afslået at afprøve på grund af mulige bivirkninger. Hun er ligeledes oplyst om, at hun kan blive opereret igen, men dette har hun ligeledes afslået. Forsikredes klager består af paræstesier i venstre ben, der forværres i løbet af dagen, når hun står og sidder for længe og ved fysisk belastning. Smerterne er ikke til stede om morgenen. Generne forværres desuden ved bilkørsel til og fra arbejde. Belaster hun ryggen, har hun behov for at ligge fladt i løbet af dagen.

Hun skal således ligge fladt 1 time efter endt arbejdsdag og igen efter aftensmaden, hvor hun har behov for at hvile mellem 10 og 30 minutter. Herefter har hun overskud til sine børn om aftenen. Hun føler træthed i benene, men der er ingen ændringer i rygsmerterne. Forsikrede lider desuden af en rest varice på venstre underben. Denne kan opereres, men forsikrede ønsker ikke dette, idet hun kun har gener i forbindelse med menstruation.

Ved speciallægens undersøgelse bevæger forsikrede sig naturligt ind i konsultationen. Der gennemføres lægelig undersøgelse, hvor der ikke kan påvises objektive fund af reprolaps, og hvor der findes fuldstændig normal neurologi i underekstremiteterne. I forhold til påvirkningen af forsikredes funktionsniveau angives der ændringer i forhold til fysisk belastende opgaver, hvor forsikrede har anskaffet sig en robotstøvsuger, deler rengøring op i mindre ting per dag og ikke foretager større indkøb.

I forhold til livsfunktionerne er der kun tale om let ændret socialt overskud, hvor forsikrede fx går til koncert, hvilket dog giver forværring af smerter over de efterfølgende 1 - 2 dage. Ligeledes tapper det hende for kræfter, hvis hun har mange aftaler i løbet af en uge, hvor hendes overskud bliver mindre. Hun træner dagligt derhjemme.

Speciallægen anbefaler forsikrede, at hun forsøger Garbapentin behandling, som ligeledes tidligere er anbefalet. Speciallægen skønner, at medicinen vil have god effekt på forsikredes smerter i benet, som giver hendes største gener. Ligeledes vurderer speciallægen, at der er mulighed for bedring af helbredstilstanden, hvis rest varicen fjernes via operation. Endelig vurderer speciallægen, at prognosen for en operation af reprolapsen er noget bedre end tidligere vurderet. Speciallægen vurderer således, at der er 70 - 75 % chance for et positivt resultat.

Sagens oplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi.

Vores lægekonsulent vurderer, at der ud over nedsat bevægelighed i de nederste lændehvirvler, som fuldt ud kompenseres ved god bevægelighed i den øvrige del af rygsøjlen, ingen tegn er på sværere fysisk sygdom i ryggen. Herunder er der ingen tegn på aktuel påvirkning af rygmarv eller nerverødder. Vores lægekonsulent bemærker især, at der ikke påvises svind af muskulatur i venstre ben, som det ville forventes ved langvarige, også smertebetingede, funktionsforstyrrelser i benet. Det er derfor vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er rimelig overensstemmelse mellem forsikredes klager og de fund, som lægen gør ved sin undersøgelse. Det er derfor vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er påvist fysisk sygdom af en sværhedsgrad, der kan begrunde et helbredsbetinget generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne i eget fysisk belastende erhverv, med meget stillesiddende arbejde, meget gående arbejde og mange løft, er nedsat med mindst halvdelen. Vi finder dog ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation, der kan godtgøre et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere, når der tages hensyn til forsikredes skånebehov i form af let nedsat arbejdstid, kort transportafstand til og fra arbejde, ingen fysisk belastende arbejdsfunktioner og mulighed for hyppigt at veksle mellem stående, gående og siddende arbejde - eventuelt med mulighed for liggende hvil i løbet af arbejdsdagen.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede er tilkendt fleksjob.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressour-

ceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Det fremgår af kommunens oplysninger den 24. januar 2012, at forsikrede oplyser: 'Jeg er på 4,5 time om dagen, hvilket er ok dog med bagslag sidst på dagen hvor jeg må hen og hvile igen.' Det fremgår ligeledes den 3. november 2011: 'Hun har tænkt over at det vil være godt for hende jf helbred, at det bliver en 4 dages uge med fri onsdag og 3 timer om dagen til en start.'

Der er dokumentation for, at forsikrede med de rette skånehensyn og mulighed for efterfølgende hvil kan arbejde 4½ time om dagen. Der er imidlertid ingen helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede har behov for en ugentlig fridag, og vi vurderer, at der er god sammenhæng mellem vores vurdering af forsikredes nedsatte erhvervsevne og den gennemførte arbejdsprøvning, hvor forsikrede har formået at arbejde op til 4½ time om dagen. Denne vurdering understøttes yderligere af Generel Helbredsattest af 9. februar 2012 fra praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at en arbejdstid over 4 - 4½ time dagligt ikke skønnes realistisk. Praktiserende læge vurderer ikke, at der er behov for en ugentlig fridag. Det fremgår desuden omkring medicinforbrug: '(...) tager ikke noget fast smertestillende, men tackler sine smerter ved, at hun ofte skifter stilling, ikke sidder for længe og at hun hver dag efter arbejdstiden lægger sig 1 time og hver aften 1/2 time, hvor hun aflaster ryggen, hviler og strækker ud.

Vi vurderer ikke, at der er sammenhæng mellem forsikredes egen vurdering af kun at kunne arbejde 15 timer om ugen på grund af smerter i ryggen og venstre ben, og det faktum, at hun ikke tager fast smertestillende, ikke er villig til at afprøve yderligere smertestillende behandling og i øvrigt er i stand til at kompensere for sine smerter ved hyppigt at skifte stilling og aflaste ryggen liggende 2 gange om dagen. Ydermere fremgår det af speciallægeerklæringen, der er grundigt drøftet med forsikrede og efterfølgende tilrettet, at forsikrede ikke lider af smerter i ryggen ud over de velkendte smerter, som hun har lidt af siden hun var teenager. Forsikrede har dermed tidligere formået at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge på trods af sine rygsmerter. Det nyopståede er derfor generne ned i venstre ben, som der ikke tages fast medicinsk behandling for på trods af anbefaling fra flere læger, og som ikke kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Samlet set vurderer vi ikke, at det er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i et erhverv, hvor det er muligt hyppigt at skifte arbejdsstilling, hvor der ikke er fysisk belastende arbejdsopgaver, hvor der ikke er opgaver der kræver, at forsikrede bøjer forover i sin ryg, og hvor der eventuelt er mulighed for at hvile liggende ved forværring af smerterne.

Idet forsikrede har ansøgt om udbetaling mere end 1 år efter, at hun er blevet syg, har vi ikke i starten af forløbet haft mulighed for at indhente den fornødne helbredsmæssige dokumentation. Vi indhenter derfor kort efter anmeldelsen en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi …, som vi har endeligt resultat af den 11. oktober 2012. Det ændrer dog ikke ved, at vi vurderer, at det allerede ved MR-scanningen og Generel Helbredsattest primo 2012 er muligt at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

11. 84.421

Vedlagt brev af 25/6 2013 har klagerens advokat til nævnet sendt kopi af mail af 23/6 2013 fra klageren til advokaten, kopi af erklæring af 20/6 2013 fra klagerens egen læge samt journaludskrift fra rygcenter.

Af den vedlagte mail af 23/6 2013 fra klageren fremgår:

"Tillægsbrev fra egen læge, vedlagt bilag.
Dokumentation for gapapentin behandling og dokumentation for behov for hviledag.

Der foreligger ny mr. Scanning fra 2013 rekvireret af speciallæge …, der ikke er nævnt af Nordea, bilag er tilsendt.

Forløb hos [speciallæge] efter [speciallæge i neurokirurgi] anbefaling, [speciallæge] har ikke bekræftet påstået succes rate på 70-75 %. Mr. Scanning viser recesstenose som er nerverodsforsnævring , bilag vedlagt.

Nordea henviser til den generelle helbredsattest tidligere lavet til kommunen, og ikke den efterfølgende helbredsattest FP 401 bestilt netop af Nordea, hvori min læge til arbejdstid har skrevet 4-4,5 time max. 4 dage om ugen."

Af erklæring af 20/6 2013 fra klagerens egen læge fremgår:

"Det kan attesteres, at [klageren] har forsøgt at behandle sine smerter efter alle de råd, hun har modtaget - også med Gabapentin.
Det er imidlertid ikke den rette behandling for [klageren].
Hun får ikke den ønskede smertestillende effekt, men har risiko for bivirkninger af præparatet.
Derimod har [klageren] selv fundet, at den bedste smertestillende løsning for hende er hvile - og ikke forskellige smertestillende medicinske præparater.
[Klageren] hviler fladt på ryggen og klarer sine smerter på denne måde.
Hun har derfor brug for korte arbejdsdage og har endvidere behov for en ugentlig fridag, hvor hun kan hvile så meget, det nu er nødvendigt."

Af journaludskrift fra rygcenter fremgår bl.a.:

"16-04-2013 Ambulant notat
…
Aktuelt
Ny MR-skanning foretaget den 12.4.13 viser, at der er recesstenose pga. diskusudbulingen og de ossøse forhold på venstre side L5/S1. På det foreliggende synes jeg derfor godt, vi kan forsøge dekompression. Brev til pt. mhp. indkaldelse til forus."

Herefter har selskabet i brev af 10/7 2013 til nævnet anført:

"Indledningsvis kan jeg oplyse, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi er allerede bekendte med undersøgelsen foretaget på RygCenter Kirurgisk Ambulatorium …, som er forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Det er fortsat vores lægekonsulents vurdering, at MR-scanningen ikke viser noget nyt.

12. 84.421

Der er fremsendt udtalelse fra forsikredes praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at lægen vurderer, at forsikrede har behov for en ugentlig fridag. Der er ikke vedlagt resultat af ny speciallægeundersøgelse, der kan underbygge praktiserende læges vurdering. Det er derfor fortsat vores vurdering, at forsikredes helbredsmæssige gener er forenelige med en arbejdsindsat, der svarer til mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge.

Forsikredes praktiserende læge oplyser samtidig, som i speciallægeerklæring af 10. oktober 2012, at forsikrede via hvile kan kompensere for sine smerter. Det er derfor praktiserende læges vurdering, at forsikrede ikke har behov for smertestillende medicin. Vi gør dog i denne forbindelse opmærksom på, at dette ikke ændrer ved, at der er flere speciallæger, der tidligere har vurderet, at forsikrede kan opnå smertelindring med Gabapentin.

Ydermere henviser vi på ny til speciallægeerklæring af 10. oktober 2012, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke lider af smerter i ryggen ud over de velkendte smerter, som hun har lidt af siden hun var teenager. Forsikrede har derfor, som tidligere beskrevet, formået at arbejde mere end halv tid på trods af sine rygsmerter. Det er derfor fortsat forsikredes gener i venstre ben, der nedsætter forsikredes erhvervsevne, og vi finder det fortsat ikke sandsynliggjort, at disse gener kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet. I forbindelse hermed har klageren bl.a. anført, at Gabapentin-behandling er afprøvet uden succes, hvortil selskabet har bemærket, at der ikke er fremlagt lægelig dokumentation, der understøtter oplysningen om den manglende effekt.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af pensionsoversigt dateret 28/7 2011 fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne
Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

13. 84.421

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om' forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

14. 84.421

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger m.v. finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har været sygemeldt siden den 11/1 2011 på grund af en diskusprolaps i lænden. Selskabet har i anledning heraf i første omgang ydet forsikringsdækning fra den 1/5 til den 3/10 2011. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen til den 1/3 2012, hvorefter selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at klageren ikke fast tager smertestillende medicin, men at hun selv tackler sine smerter ved aflastning og hvile. Flere læger har efter det oplyste anbefalet Gabapentin-behandling. Endvidere har hun ved aflastning og hvile opnået et tåleligt resultat. Ifølge den fremlagte neurokirurgiske speciallægeerklæring af 10/10 2012 vil hun tillige kunne opnå en bedring af de neurogene smerter ved en reoperation af prolapsen. Ifølge den gennemførte arbejdsprøvning er hun i stand til at arbejde op til 4½ time om dagen inklusive hvile/pauser. Der foreligger efter nævnets opfattelse ikke den fornødne dokumentation for, at der er et behov for en ugentlig fridag.

På baggrund af ovenstående samt det i øvrigt oplyste finder nævnet efter en samlet vurdering ikke anledning til at kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/3 2012 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

15. 84.421

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund